

和気町国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

**平成30年3月
和 気 町**

目 次

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定にあたって	1
2. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	2
3. 計画の性格	2
4. 計画の期間	2

第2章 和気町の現状と第2期計画の評価

1. 和気町の概要	3
2. 第2期計画の評価	12
3. 第2期計画における課題	19

第3章 第3期計画の方針と目標

1. 第3期計画の方針	20
2. 目標の設定	21
3. 対象者数の見込み	23

第4章 健康課題・目標設定及び実施事業

1. 特定健康診査	25
2. 特定保健指導	28
3. 個人情報の保護	31

第5章 計画の推進体制

1. 計画の公表・周知	32
2. 計画の評価・見直し	32

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

平成18年度の医療制度改革において、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、国民健康保険を含む全ての医療保険者に「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導(以下それぞれ「特定健診」「特定保健指導」という。)の実施が義務付けられ、和気町国民健康保険でも「特定健康診査等実施計画」を策定し、実施してきました。

国では、国民が一体となった健康づくり運動として、平成25年度から「第2次健康日本21」を推進しており、その中の5つの基本的な方向の1つとして「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指しています。平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護サービス費がその分増加しますが、その原因に生活習慣病が大きく関与していることから、その一連の対策として特定健診・特定保健指導の体制が位置づけられました。

第1期計画(平成20～24年度)では、健診体制の整備や定着に重点を置き、続く第2期計画(平成25～29年度)では、地域の特性や健康実態を踏まえ、医療費削減につながる効果的な特定健診及び特定保健指導の実施を目指しました。

平成30年度からスタートする第3期計画では、特に特定健診受診率の低い40代～50代の若年層への受診勧奨と、医療機関に通院している方の健診結果の提供について協力を求めることにより、更なる特定健診の受診率と保健指導の利用率の向上を目指し、実施計画を策定します。

(2) 生活習慣病対策の必要性

国民の診療実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受診率が上昇しています。さらに、高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加により、わが国における死因の約6割が生活習慣病を占め、生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1を占めている状況です。

このため、国民の生活の質の維持・向上を図りながら医療費の抑制化を実現するためには、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策が重要となっています。

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(メタボリクシンドローム)が関与しており、肥満に加え、高血糖・高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適切な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることができます。

2. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を、的確に抽出するために行います。

また、特定保健指導は、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう、対象者に必要な情報を提示し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるよう支援することを目的としています。

3. 計画の性格

本計画は、関係部署・医療機関・保健所等と連携し、住民一人ひとりの健康を支援するための健診体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定にあたっては、国の定める「特定健康診査等基本指針」に基づき、和気町国民健康保険が策定する計画であり、「岡山県医療費適正化計画」及び「和気町国民健康保険第2期データヘルス計画」等の関連計画との調和や整合性を図るものとします。

4. 計画の期間

本計画は、平成30年度から6年間を計画期間とします。なお、必要に応じて見直しを行います。

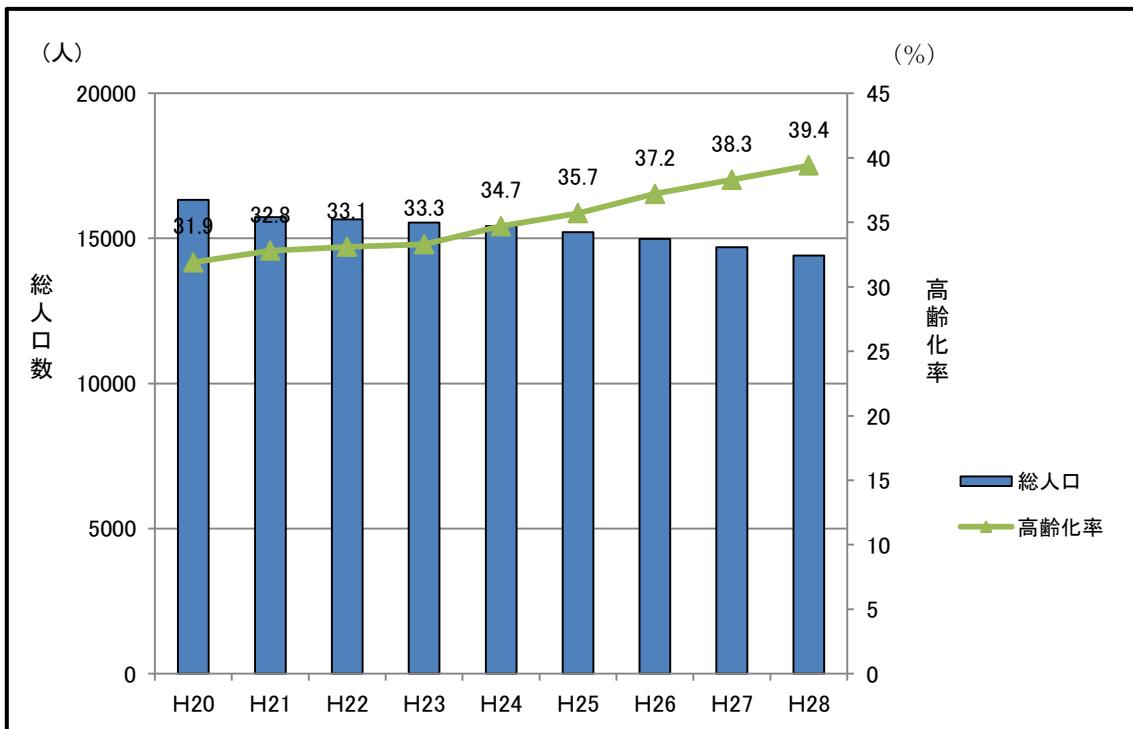
第2章 和気町の現状と第2期計画の評価

1. 和気町の概要

(1) 総人口・高齢化率の推移

総人口は平成20年度以降、年々減少しており、平成28年度には14,412人となっています。高齢化率を見ると、年々増加しており、平成28年度には39.4%と、10人のうち約4人が高齢者となっています。^(図表1)

図表1 総人口・高齢化率の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
総人口(人)	16,334	15,731	15,659	15,542	15,419	15,214	14,982	14,693	14,412
高齢化率(%)	31.9	32.8	33.1	33.3	34.7	35.7	37.2	38.3	39.4

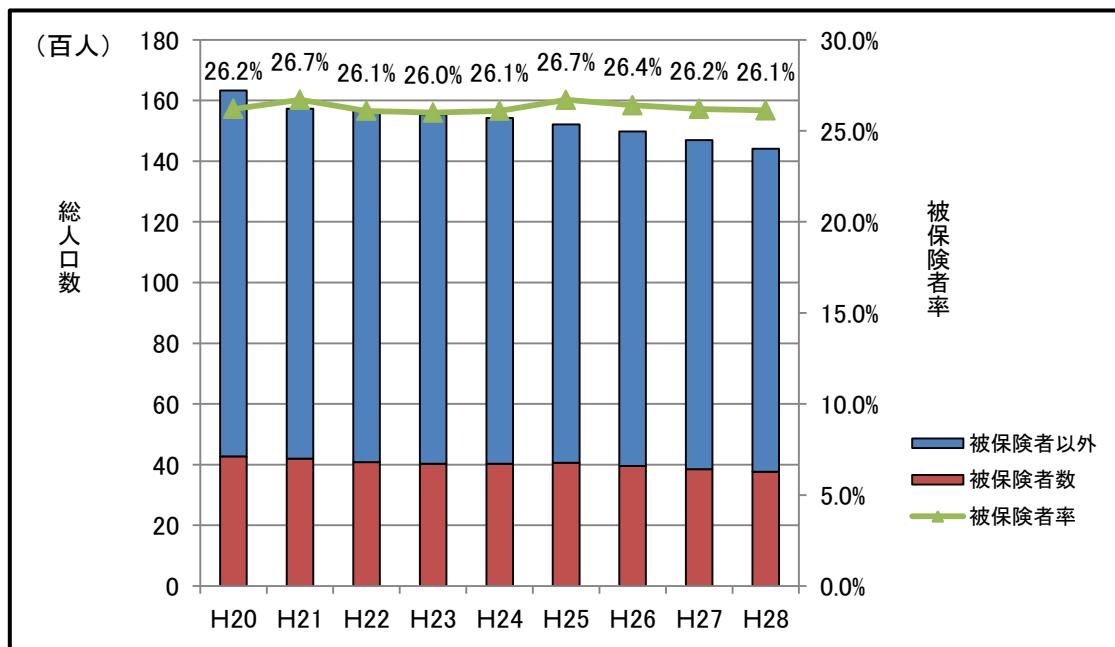
資料：総人口…KDB システム、高齢化率…岡山県高齢化率の推移(岡山県長寿社会課)

(2)国民健康保険被保険者の推移

国民健康保険の被保険者数は、平成20年度から見比べても減少し続けており、平成28年度には3,765人となっています。^(図表2)

また、被保険者の年齢構成は、岡山県・同規模市町村と比べても65～74歳の割合が53.3%と半数以上を占めています。^(図表3) 男女別に見ても、60歳～69歳の退職時期を境に、被保険者数が急増していることがわかります。^(図表4)

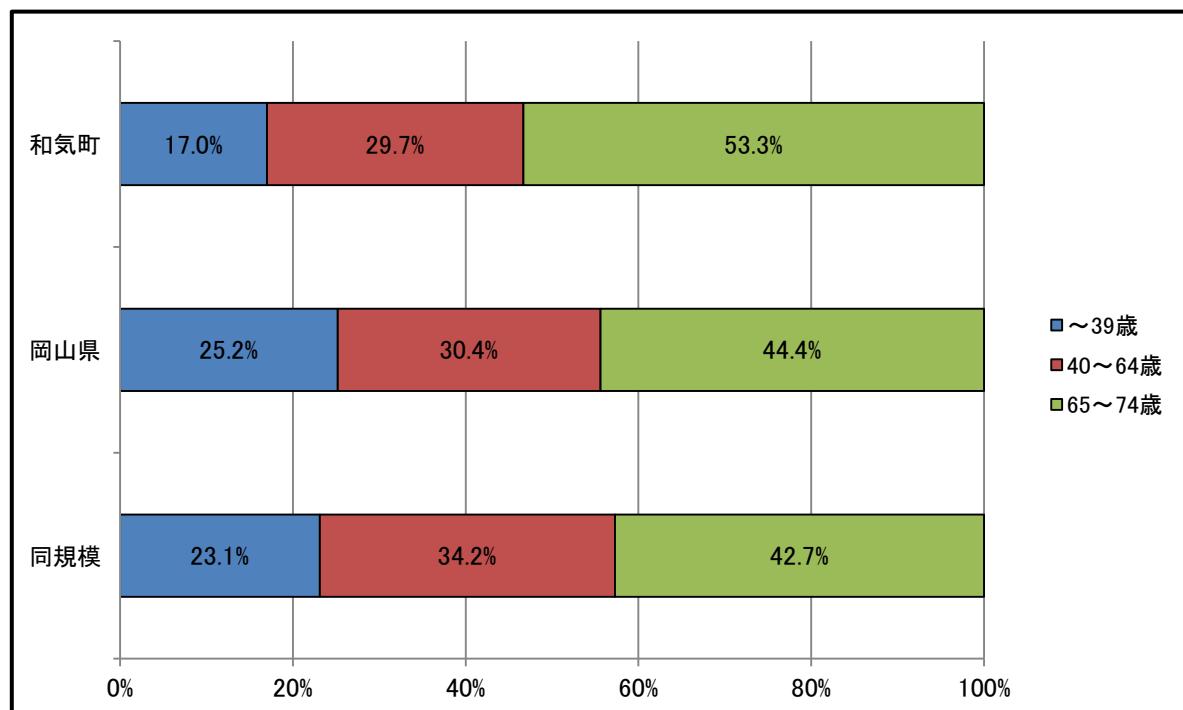
図表2 国民健康保険被保険者の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
総人口(人)	16,334	15,731	15,659	15,542	15,419	15,214	14,982	14,693	14,412
被保険者数(人)	4,276	4,202	4,088	4,035	4,028	4,058	3,961	3,855	3,765
被保険者率(%)	26.2	26.7	26.1	26.0	26.1	26.7	26.4	26.2	26.1

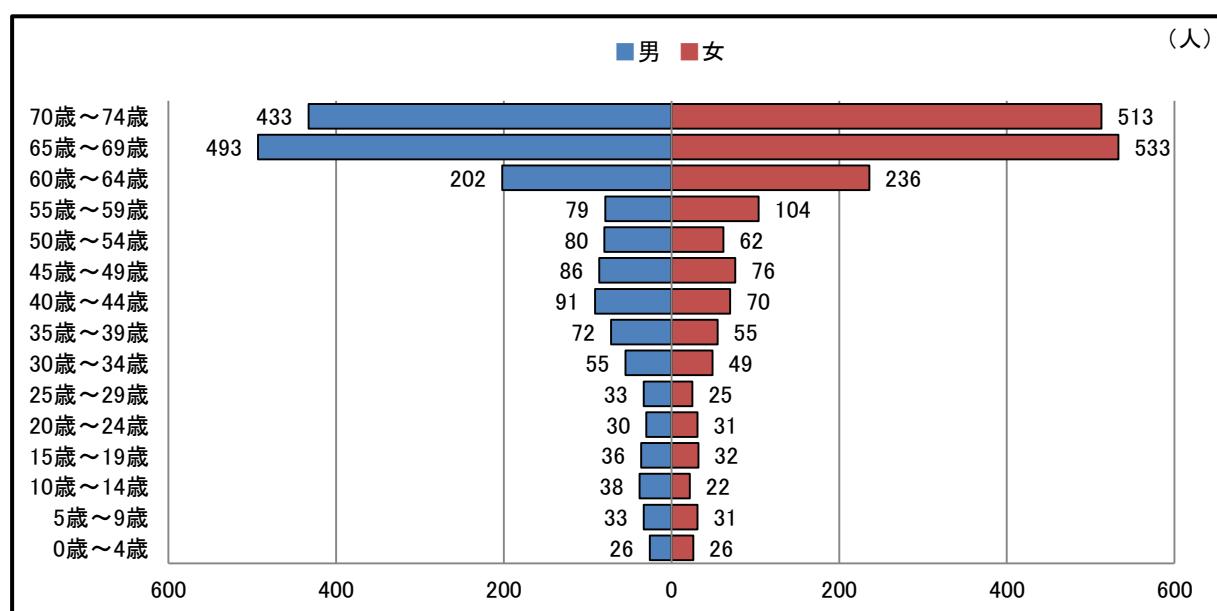
資料:KDB システム

図表3 国民健康保険被保険者の年齢構成



資料:KDB システム

図表4 国民健康保険被保険者の性別・年齢別人口ピラミッド



資料:平成29年3月末時点 国保総合システム

(3)健康寿命と死亡要因の状況

健康寿命は、岡山県や同規模を比較して平均的ですが、前年度と比較すると、女性の健康寿命が-0.1ポイント減少しています。^(図表5)

また、標準化死亡比(SMR)は、全国平均と比較して、男性がごく僅かに死亡率が高くなっています。岡山県と比べると男女共に高いことがわかります。^(図表6)

図表5 健康期間の比較

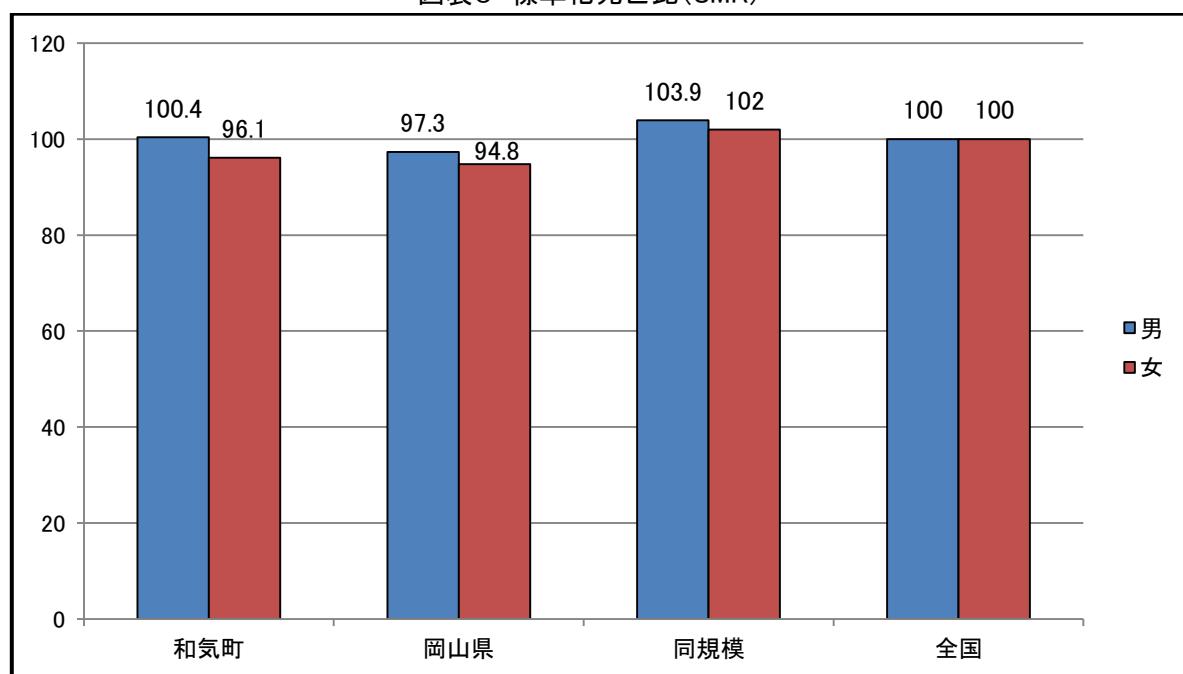
単位:年	性別	和気町			岡山県			同規模		
		H27	H28	±	H27	H28	±	H27	H28	±
不健康期間 ^{※1}	男	14.4	14.4	0	14.5	14.6	+0.1	14.2	14.5	+0.3
	女	19.9	20.0	+0.1	19.9	19.9	0	19.5	19.5	0
健康寿命 ^{※2}	男	65.2	65.2	0	65.3	65.2	-0.1	65.1	65.1	0
	女	67.2	67.1	-0.1	67.0	67.0	0	66.8	66.8	0
平均寿命	男	79.6	79.6	0	79.8	79.8	0	79.3	79.6	+0.3
	女	87.1	87.1	0	86.9	86.9	0	86.3	86.3	0

※1 「不健康期間」…介護が必要な期間(介護保険の要介護度2~5)のことを指す。

※2 「健康寿命」…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す。

資料:KDB システム

図表6 標準化死亡比(SMR)^{※3}

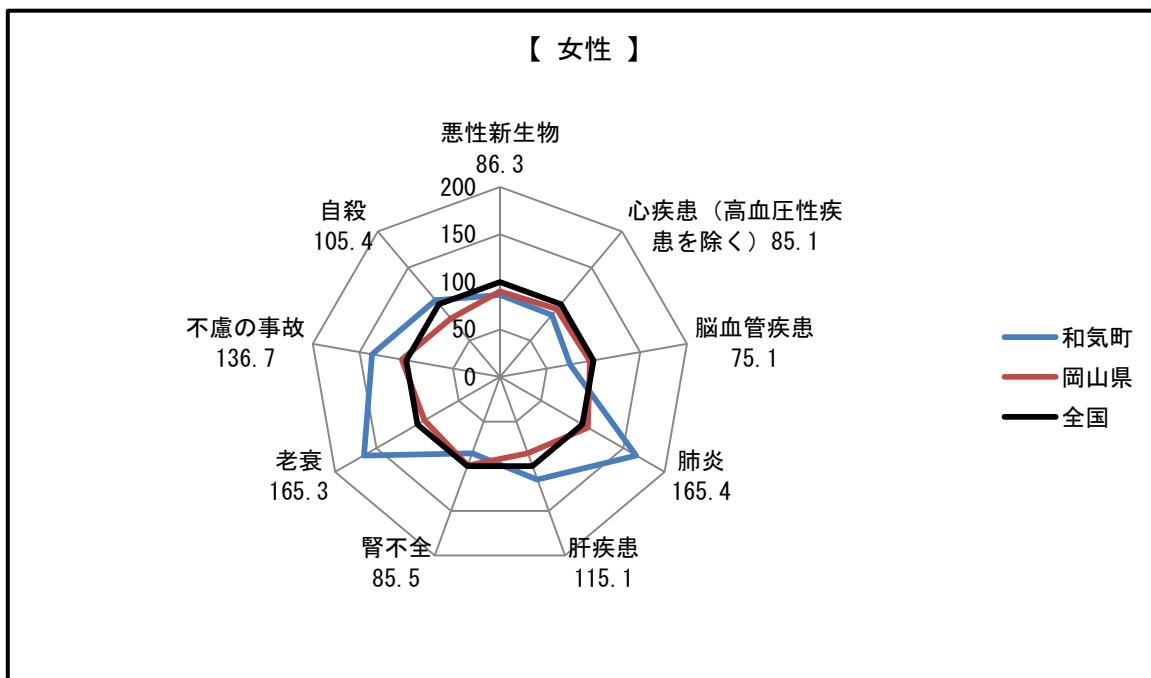
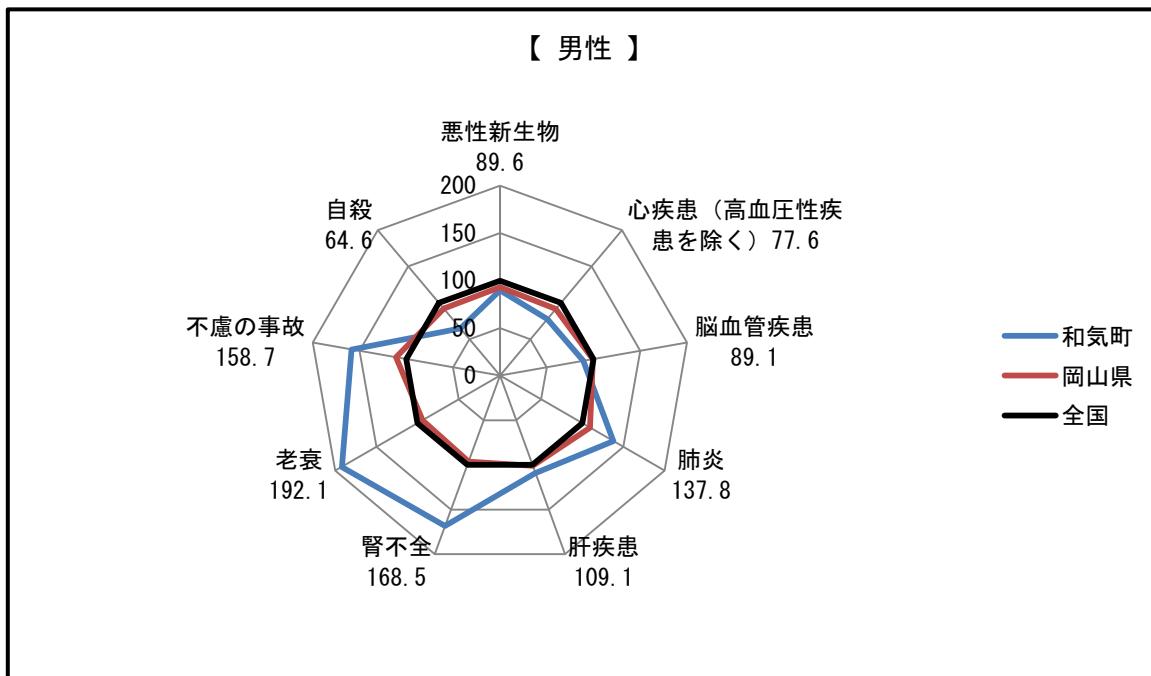


※3 標準化死亡比(SMR)…全国を基準(=100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡しやすさ)を示したもの。

資料:KDB システム

主要死因別でみると、岡山県や全国と比較して、男性では腎不全が、女性では肺炎の死亡率が特に高くなっています。^(図表7)

図表7 主要死因別標準化死亡比(SMR)

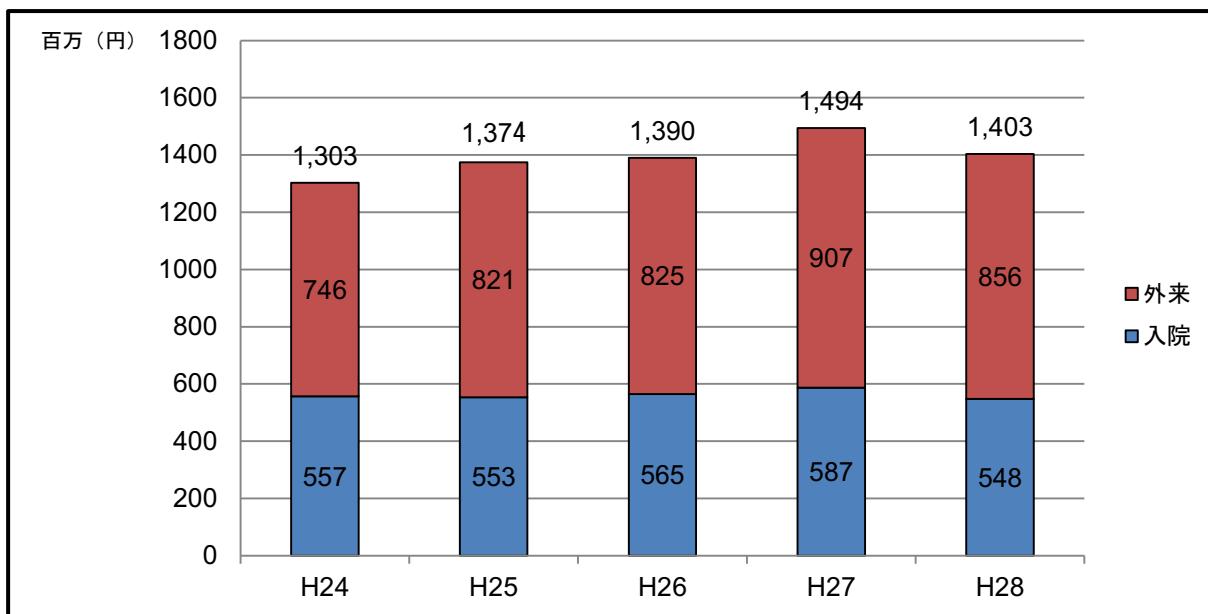


資料：人口動態保険所・市町村別集計(平成20～24年)

(4) 医療費の状況

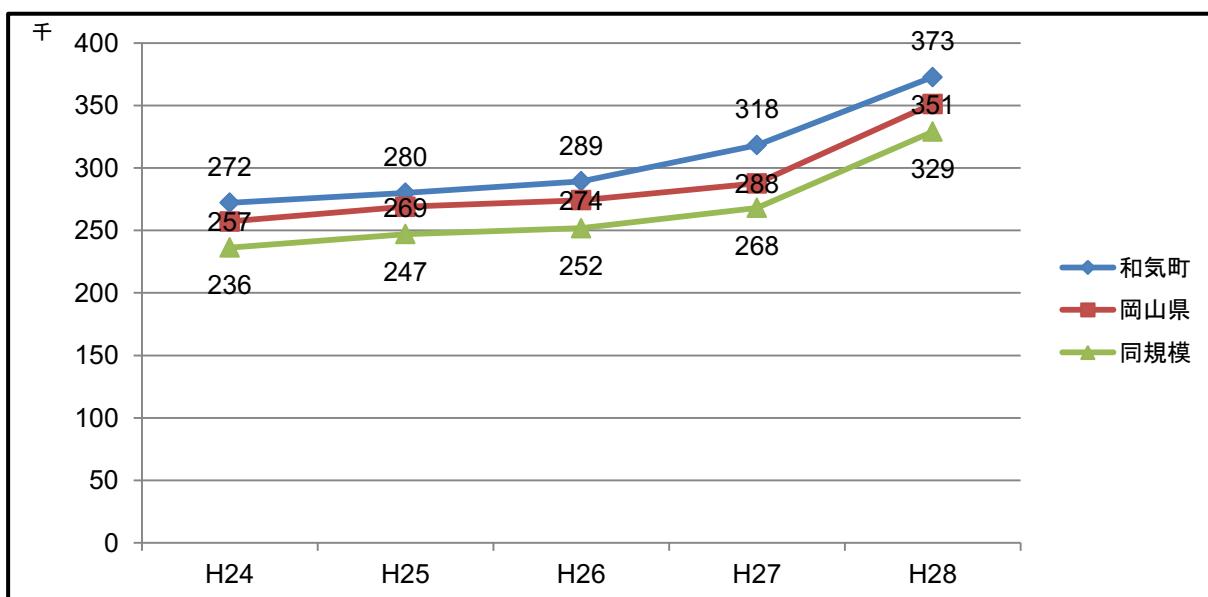
医療費は年々上昇し、平成28年度は入院・外来を合わせ、約14億円となりました。^(図表8)
また、被保険者一人当たりの医療費も同様に、年々増加を続け、平成28年度には約37
万円となり、岡山県や同規模と比較しても高くなっています。^(図表9)

図表8 入院・外来別医療費の推移



資料:KDB システム

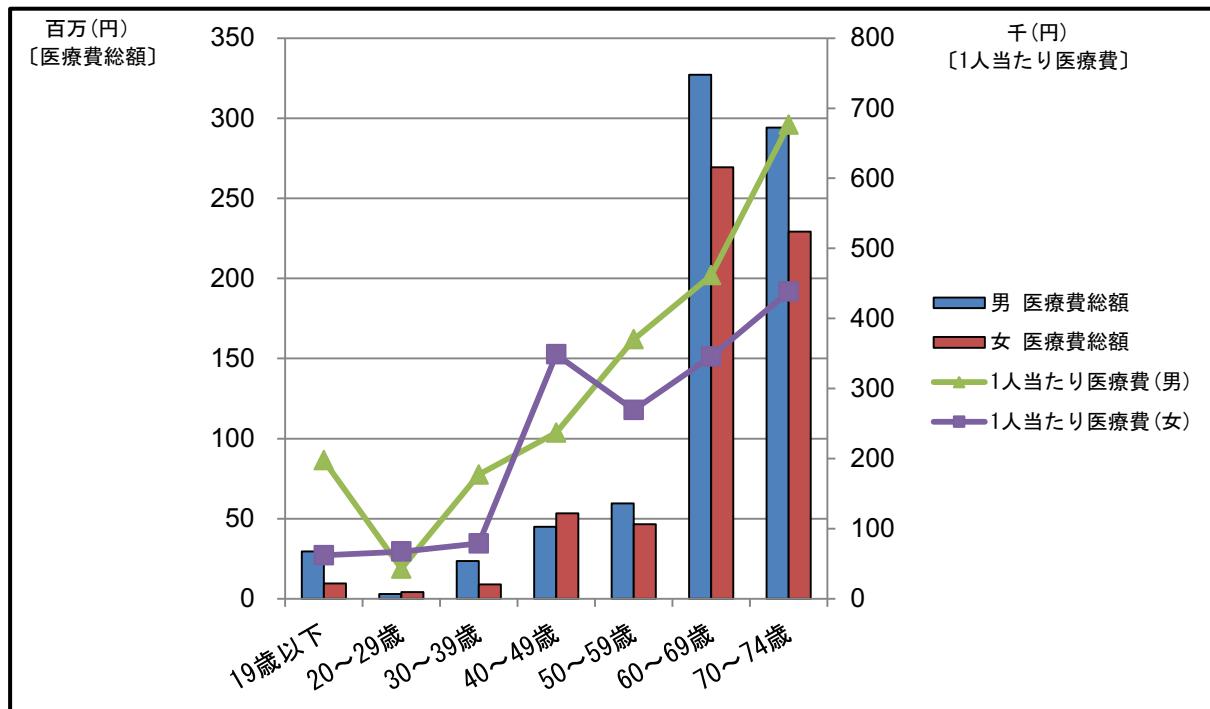
図表9 被保険者一人当たりの医療費の推移



資料:KDB システム

男女別に総医療費を比べると、全体的に男性の方がやや高い傾向にあります。また、男女共に、退職を契機に国民健康保険に加入することが多い60歳以上の総医療費が高くなり、一人当たりの医療費も、年齢とともに増加しています。^(図表10)

図表10 性別・年齢階層別の医療費の推移(平成28年度)



	総医療費(円)		1人当たり医療費(円)	
	男	女	男	女
19歳以下	29,619,710	9,624,140	197,465	62,091
20～29歳	2,916,340	4,238,320	42,887	67,275
30～39歳	23,542,160	8,921,660	177,009	78,953
40～49歳	45,028,850	53,332,520	236,994	348,579
50～59歳	59,592,620	46,584,980	370,140	269,277
60～69歳	327,198,490	269,329,080	461,493	345,737
70～74歳	294,189,880	229,209,460	676,299	438,259

資料:KDB システム

疾病別に医療費をみると、がんが全体の約2割を占め、次いで精神、筋・骨格となっています。
 (図表11)

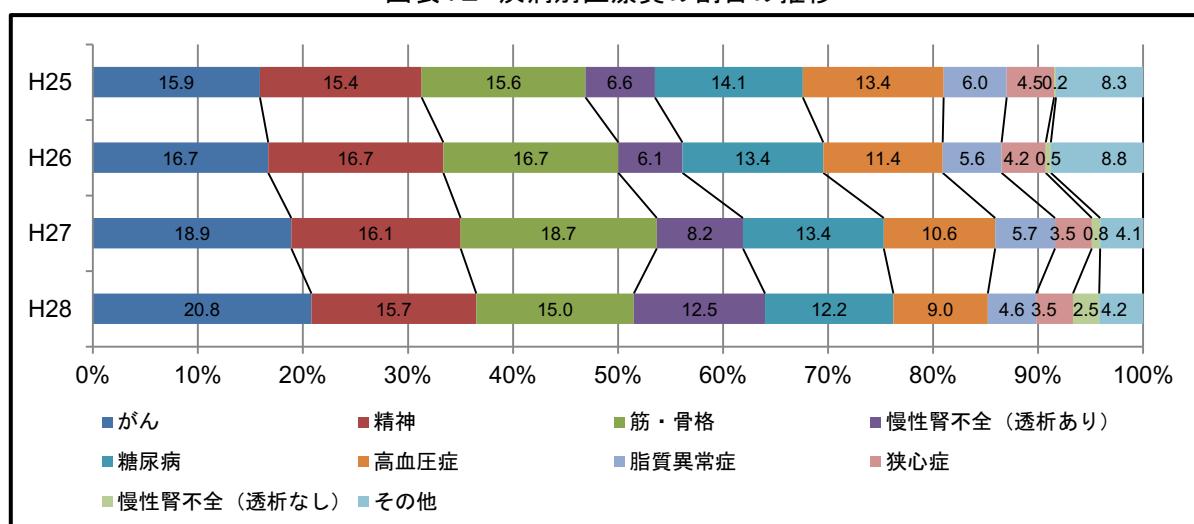
平成25年から平成28年までの推移をみると、がんは約1.3倍、慢性腎不全(透析あり)は約1.9倍、慢性腎不全(透析なし)は約12.5倍、それぞれ増加しています。(図表12)

図表11 疾病別医療費の状況(平成28年度)

順位	疾病名	医療費(円)	割合
1	がん	156,768,360	20.8
2	精神	118,512,570	15.7
3	筋・骨格	112,967,210	15.0
4	慢性腎不全(透析あり)	93,909,780	12.5
5	糖尿病	91,887,190	12.2
6	高血圧症	68,123,730	9.0
7	脂質異常症	34,429,010	4.6
8	狭心症	26,201,680	3.5
9	慢性腎不全(透析なし)	18,934,380	2.5
10	脳梗塞	17,705,980	2.3
11	脳出血	6,507,910	0.9
12	動脈硬化	3,082,620	0.4
13	脂肪肝	2,120,170	0.3
14	心筋梗塞	2,500,440	0.3
15	高尿酸血症	284,080	0.0

資料:KDB システム

図表12 疾病別医療費の割合の推移



資料:KDB システム

(5)生活習慣の状況

特定健診の質問調査票から得られた生活習慣の状況によると、「9. 週3回以上夕食後に間食をする」方の割合が、岡山県・同規模市町村と比較しても約3倍と、非常に多いです。

また、「14. 生活習慣改善のための取組みが6ヶ月以上続いている」方の割合は、約半数になっています。^(図表13)

図表13 生活習慣の状況(平成28年度) 単位(%)

質問項目	和気町	岡山県	同規模
1 喫煙あり	11.7	12.2	14.1
2 20歳時体重から10kg以上増加	32.1	32.0	32.1
3 1回30分以上の運動習慣なし	58.2	59.7	62.8
4 1日1時間以上運動なし	55.9	54.1	47.6
5 歩行速度遅い	49.8	55.1	54.7
6 1年間で体重増減10kg以上増加	18.8	18.0	19.4
7 食べる速度	速い	21.1	27.1
	普通	69.5	64.0
	遅い	9.4	8.8
8 週3回以上就寝2時間以内に夕食	12.5	12.7	15.9
9 週3回以上夕食後間食	38.9	12.7	12.8
10 週3回以上朝食を抜く	6.6	6.4	7.0
11 飲酒頻度	毎日	24.4	25.3
	時々	16.2	18.2
	飲まない	59.4	56.5
12 1日の飲酒量	1合未満	70.6	72.1
	1~2合	20.1	18.8
	2~3合	7.9	7.2
	3合以上	1.5	1.9
13 睡眠不足	22.6	28.0	25.3
14 生活習慣改善	意欲なし	28.5	29.2
	意欲あり	36.8	28.2
	意欲ありかつ始めている	10.0	12.2
	取組み6ヶ月未満	13.1	8.0
	取組み6ヶ月以上	11.6	22.3

資料:KDB システム

2. 第2期計画の評価

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、一度、平成26年度に23.0%まで減少しましたが、その後上昇し、平成28年度には32.2%となりました。平成29年度は35.5%を見込んでいますが、国が示す目標値の60.0%には届きませんでした。（図表14、15）

性別・年齢別で受診率みると、年齢が高くなるにつれ、受診率も高くなる傾向にあります。最も低いのは、男性は40～44歳代、女性は51～55歳代です。（図表16）

また地区別の受診率は、石生地区が最も高く、日笠地区が最も低い状況です。（図表17）

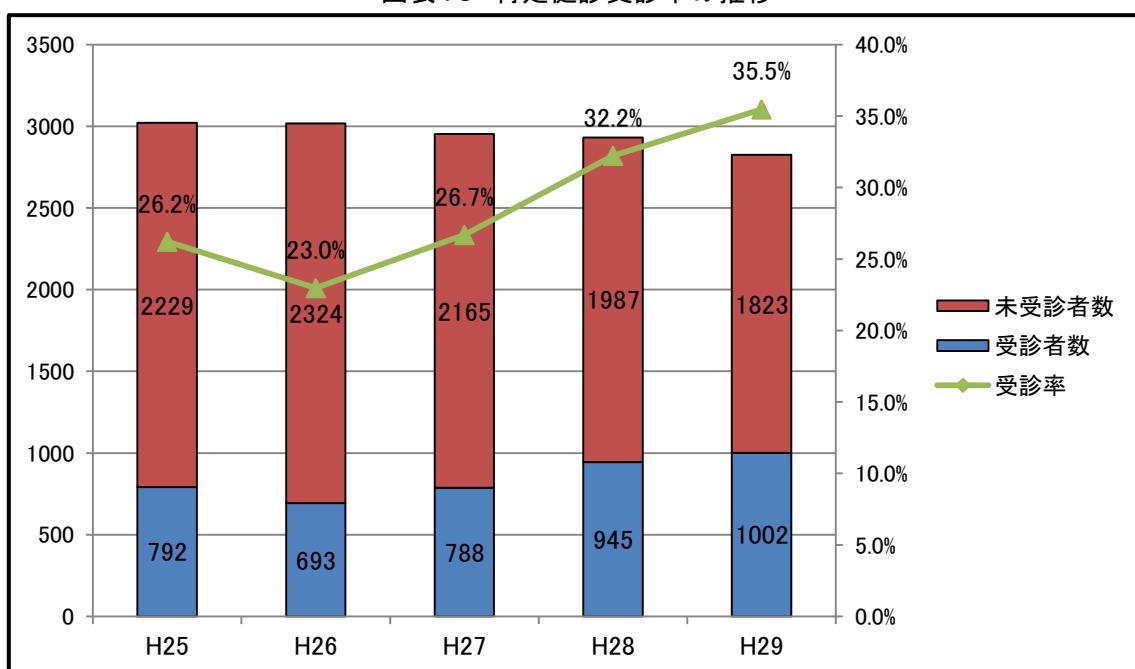
図表14 目標値と受診率 単位(%)

年 度	H25	H26	H27	H28	H29*
目標値	35.0	43.3	48.9	52.6	60.0
受診率	26.2	23.0	26.6	32.2	35.5
達成率	74.9	53.5	54.4	61.2	58.5

*平成29年度の受診率は、平成30年3月31日時点の見込み値です。

資料：法定報告値

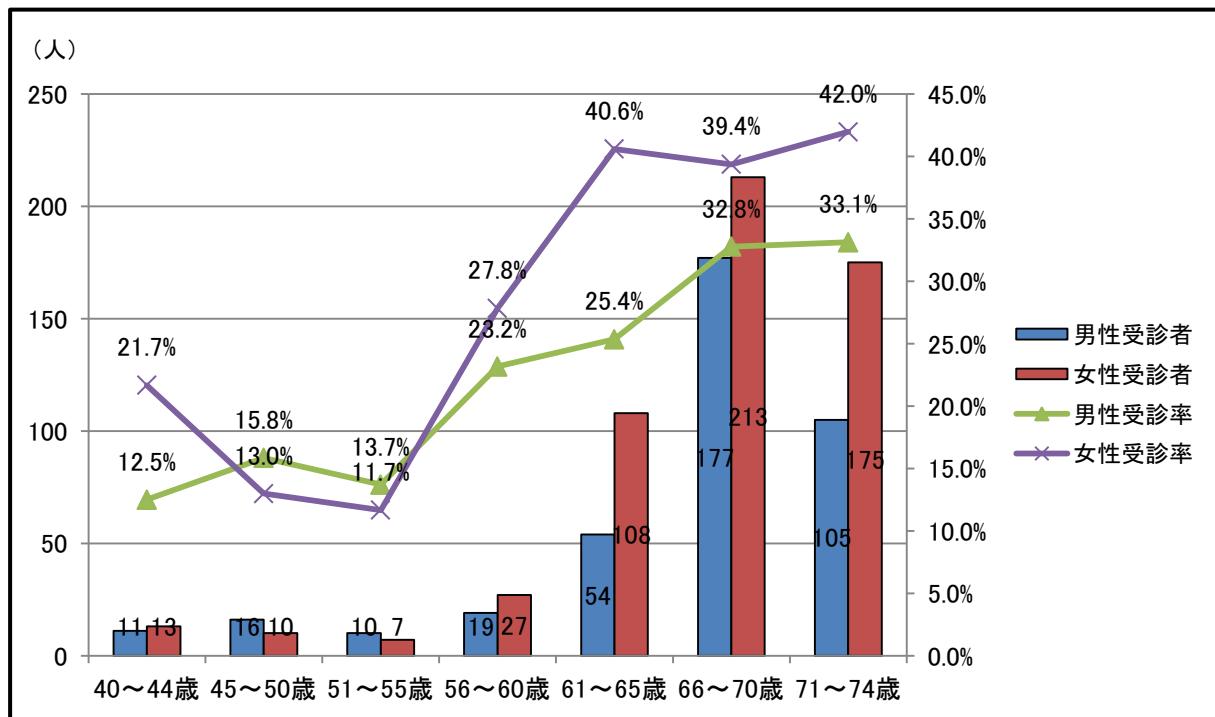
図表15 特定健診受診率の推移



*平成29年度の受診率は、平成30年3月31日時点の見込み値です。

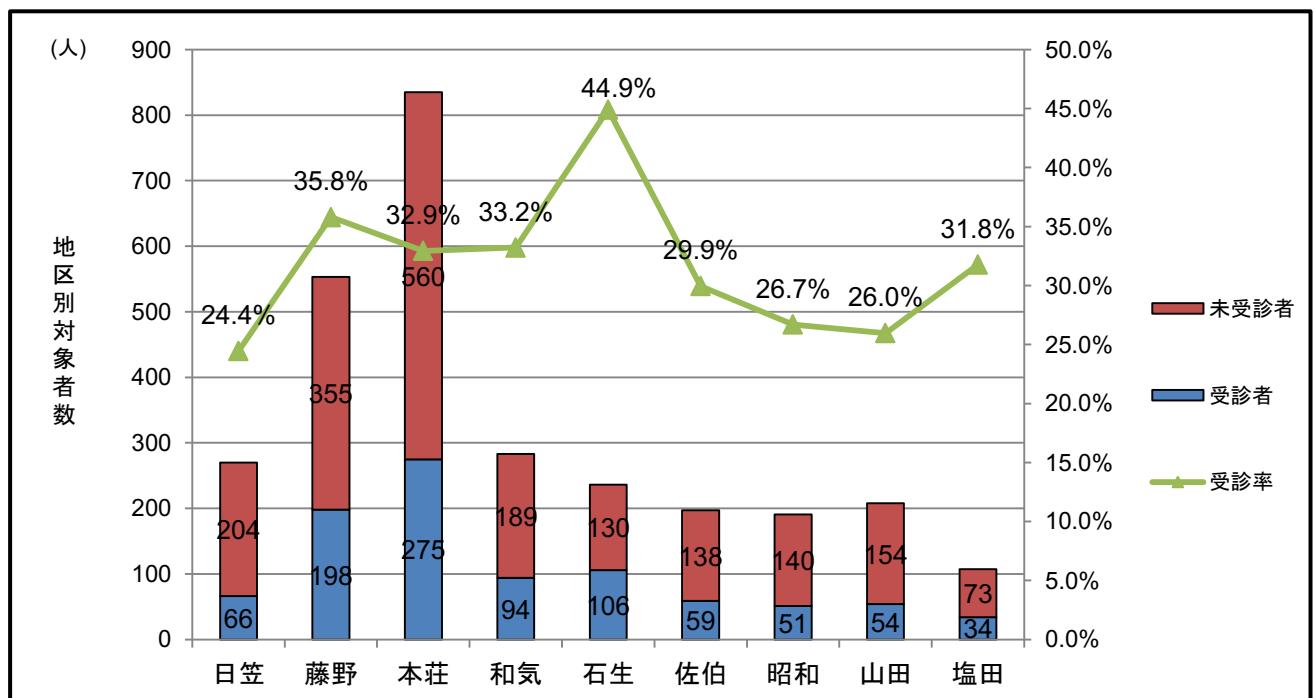
資料：法定報告値

図表16 性別・年齢階層別受診率の推移(平成28年度)



資料:KDB システム

図表17 地区別受診率の推移(平成28年度)



資料:KDB システム

(2)特定保健指導利用率

特定保健指導の利用率は、平成25年度から比べても減少し続けており、平成28年度には7.3%となっています。(図表18、19)

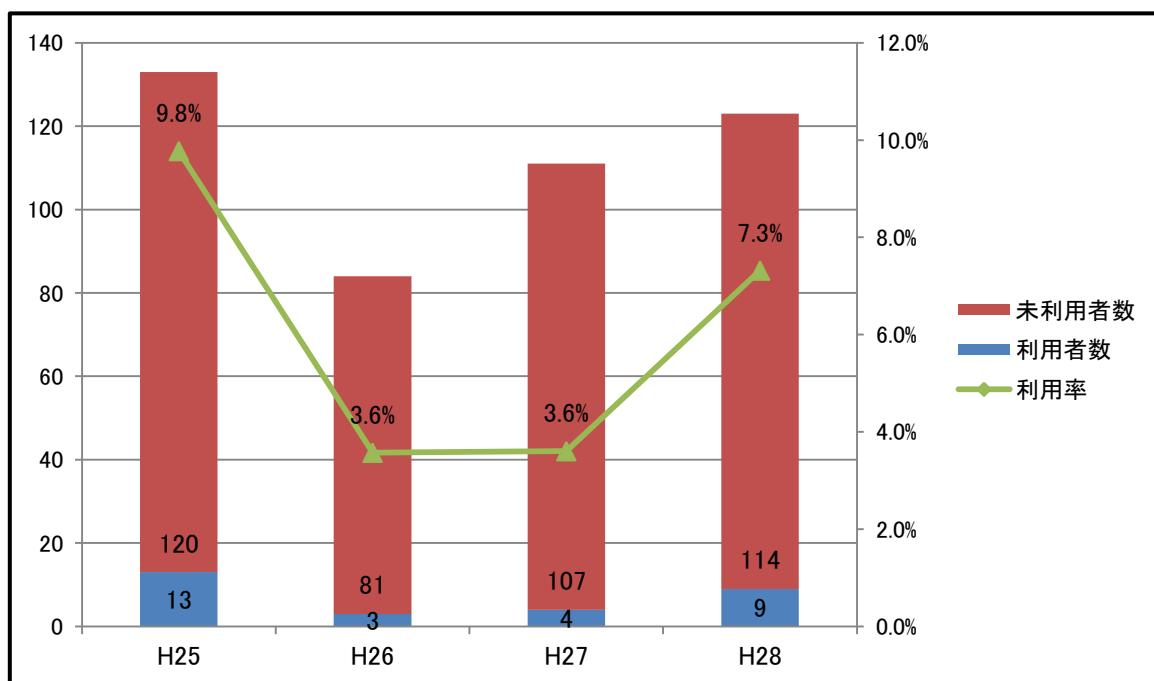
図表18 目標値と利用率

単位(%)

年 度	H25	H26	H27	H28	H29
目標値	15.0	30.0	40.0	46.7	60.0
利用率	9.8	3.6	3.6	7.3	
達成率	65.3	12.0	9.0	15.3	

資料:法定報告値

図表19 特定保健指導利用率の推移



単位(人)

	H25	H26	H27	H28
動機付け支援対象者	109(13)	66(3)	97(4)	96(3)
積極的支援対象者	24(0)	18(0)	14(0)	27(6)
合 計	133(13)	84(3)	111(4)	123(9)

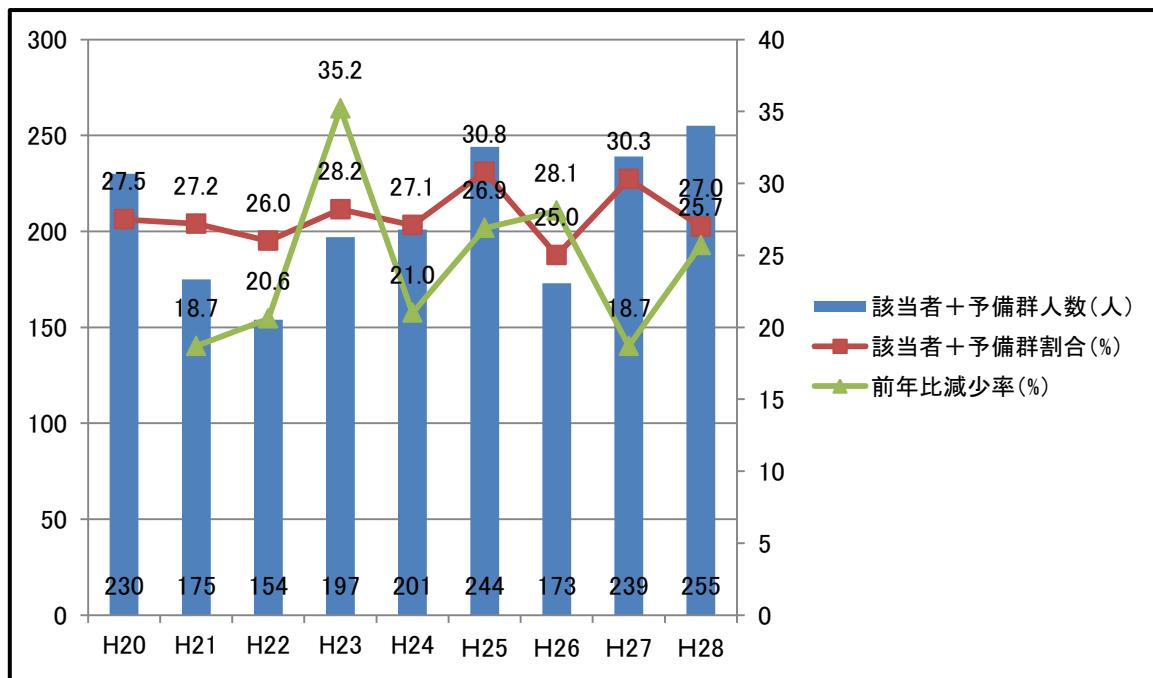
※()内は、対象者のうち利用した者の人数

資料:法定報告値

(3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率

特定保健指導の利用率は、平成23年度には35.2%まで上昇しましたが、その後は増減を繰り返し、平成28年度には25.7%となっています。(図表20)

図表20 メタボリックシンドローム予備軍・該当者の推移



資料: 法定報告値

(4) 特定健診受診率向上のための取組み(平成29年度実績)

①未受診者への受診勧奨通知

平成29年9月時点で把握している、特定健診をまだ受診していない方を以下の4つの区分に分け、それぞれの区分ごとに関心を持ってもらえるよう工夫した受診勧奨はがきを送付しました。

◆発送日: 平成29年9月25日(月)

◆対象者: 2,506人

1. 前年度受診者
2. 前年度未受診者のうち、過去3年間(H26～H28)に1度でも受診をしたことがある人
3. 過去3年間連続して未受診であり、過去1年内に生活習慣病のレセプトがある人
4. 過去3年間連続して未受診であり、過去1年内に生活習慣病のレセプトがない人

②電話勧奨

岡山県国民健康保険団体連合会が実施する保健事業支援を活用し、上記①の未受診者勧奨はがきを送付した方のうち、「1. 前年度受診者」に該当した方を中心に電話勧奨を行いました。^(図表21)

連絡が取れた436人のうち、特定健診を「もう受診した」「予約済・予定である」と回答した方は全体の67.9%でした。^(図表22)

図表21 電話勧奨の実施者数

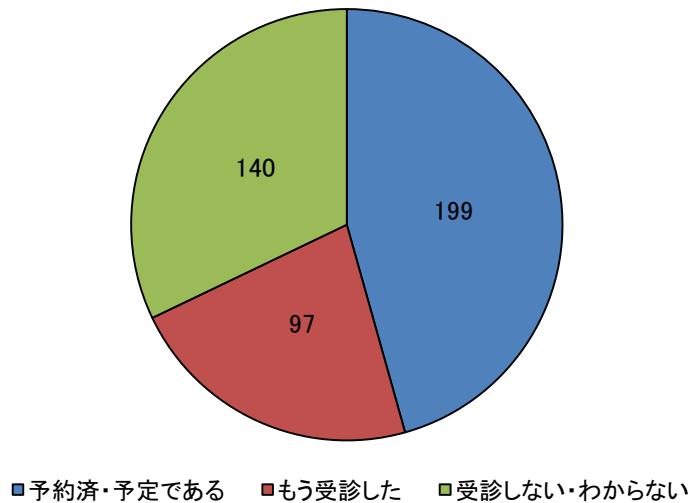
単位(人)

	10/11(水)	10/12(木)	10/13(金)	10/18(水)	10/19(木)	5日間合計
①連絡が取れた	69	89	89	104	85	436
②連絡が取れなかった	52	48	71	50	44	265

図表22 特定健診を受診しますか

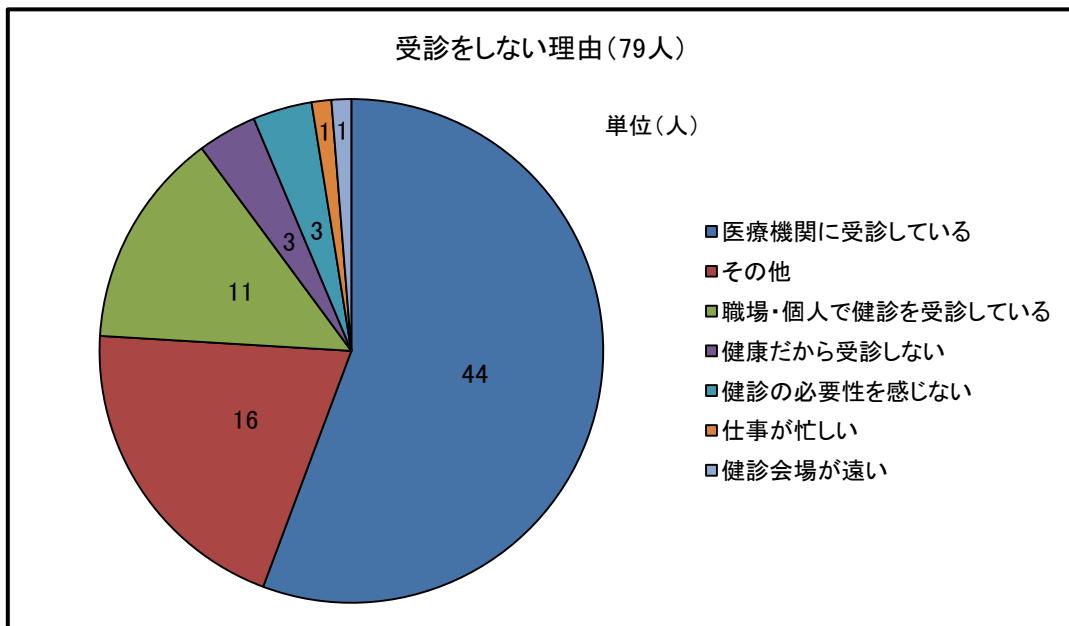
①連絡が取れた(436人)のうち、受診をするか

単位(人)



「受診しない・わからない」と回答した140人のうち、受診しない理由を尋ねたところ、最も多い理由は「医療機関に受診している」というものでした。（図表23）

図表23 特定健診を受診しない理由



③広報・啓発活動

特定健診・特定保健指導を広く周知するために、健診期間に併せて下記の取組みを行いました。（図表24）

図表24 平成29年度の広報・啓発活動

取組み内容	H29 年度実績
広報誌への掲載	広報わけ 平成 29 年 7 月号・9 月号・10 月号（計 3 回）
防災端末を利用した告知放送	平成 29 年 6 月～10 月まで 月 4 回
街頭啓発活動 (ポケットティッシュ等の配布・岡山県国保連合会と協力し、骨粗しょう症計測体験等を実施)	①平成 29 年 9 月 14 日(木) 10:00～12:00 ザ・ビッグ和気店 買い物客約 200 人 ②平成 29 年 10 月 30 日(月) 10:30～12:00／15:30～17:00 ザ・ビッグ和気店 買い物客約 200 人
他の健康診断受診者からの検査結果提供の促進	9 人から提供あり (職場で受けた健康診断、個人で受けた人間ドック等)

④JA 健康診断との連携

岡山県厚生農業協同組合連合会(以下「JA 岡山厚生連」という。)と契約をし、JA 岡山厚生連が実施する JA 健康診断の受診者のうち、和気町国民健康保険の被保険者かつ特定健診対象者の方の検査結果(検査項目が特定健診に該当している部分のみ)を対象者本人に承諾をいただき、データの提供をしてもらいました。(図表25)

図表25 JA 健康診断のデータ提供数

	和気会場	佐伯会場	合計
提供者数(人)	5	10	15

3. 第2期計画における課題

(1) 特定健診の実施状況について

- 特定健診の受診率は、平成25年度から増加していますが、第2期計画目標値の60%は達成できませんでした。^(図表14)
- 男女ともに年齢が下がるにつれ、受診率も低くなっています。^(図表16)
- 地区別の受診率をみると、地区によって約2倍のひらきがあります。^(図表17)
- 特定健診の未受診理由として、「医療機関に受診している」が最も多いです。^(図表22)

(2) 特定保健指導の実施状況について

- 特定保健指導の利用率は、平成25年度から減少し、第2期計画目標値の60%は達成できませんでした。^(図表19)
- 動機付け支援・積極的支援の該当者数は、年度によって大きな変動は見られません。
^(図表19)

(3) 住民の健康状態・生活習慣について

- 主要死因別での標準化死亡比は、男性では腎不全が、女性では肺炎が最も多くなっています。^(図表7)
- 疾病別医療費の平成25年から平成28年までの推移をみると、がんは約1.3倍、慢性腎不全(透析あり)は約1.9倍、慢性腎不全(透析なし)は約12.5倍、それぞれ増加しています。^(図表12)
- メタボリックシンドロームの減少率は、平成28年度には25.7%と目標の25.0%を達成しました。^(図表20)
- 週3回以上夕食後に間食をする人が多いです。^(図表13)
- 生活習慣のための取組みが、6か月以上続いている人は少ないです。^(図表13)

第3章 第3期計画の方針と目標

1. 第3期計画の方針

(1) 特定健診の受診率向上

特定健診の受診率は、同規模保険者を下回っており、特に男女共に受診率の低い40代～50代の方を重点とした受診啓発に取組む必要があります。

また、未受診理由として「医療機関へ定期的に通院をしているため」という方が多いことから、医療機関や対象者本人からの健診結果の情報提供についての協力を求め、さらなる受診率の向上を図ります。

この他にも、対象者それぞれの年齢・生活習慣等に適した受診勧奨を進めるとともに、医療機関や商工会、関係機関と連携し、健診のニーズに合わせた特定健診の体制づくりに取組みます。

(2) 特定保健指導の利用率向上

特定保健指導の受診率は、岡山県・同規模保険者と比べて大きく下回っています。対象者を特定保健指導につなげていくために、医療機関等の関係機関と連携し、利用促進につなげる仕組みづくりに取組みます。また、広報紙・ホームページ等を活用し、特定保健指導の改善効果の周知を図ることで、利用率の向上に努めます。

また、健康づくりのための取組み(健康教室・料理教室等)との連携や、健診結果発送時など、対象者の健康への関心が高いうちからの早期介入を目指すとともに、モチベーションの維持を図りながら、継続的な特定保健指導の利用を促進します。

(3) 生活習慣病予防に関する啓発と情報提供の充実

生活習慣病の危険因子であるメタボリックシンドロームは、疾病別医療費も平成25年度と比べ増加傾向にあります。生活習慣病を予防し、重症化させないためにも、若い世代から「自らの健康は自らつくり守る」という意識を喚起し、生活習慣見直しへのアプローチを強化していきます。

また、わかりやすい健診結果、並びに生活習慣に関する有益な情報を提供することにより、自分自身やその家族、ひいては地域住民の健康を自己管理できるような情報提供を行います。

2. 目標の設定

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率の最終年度の目標値は、基本指針の60%とします。また、平成30年度から5年間の各年度の目標値は、各保険者において自由に設定できることから、最終目標値の60%を見据えて、段階的に設定します。^(図表26)

図表26 特定健診受診率の目標値(法定報告値)

単位(%)

年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標値	35.0	43.0	48.0	52.0	56.0	60.0

(2) 特定保健指導利用率

特定保健指導利用率の最終年度の目標値は、基本指針の60%とします。また、平成30年度から5年間の各年度の目標値は、各保険者において自由に設定できることから、最終目標値の60%を見据えて、段階的に設定します。^(図表27)

図表27 特定保健指導利用率の目標値(法定報告値)

単位(%)

年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標値	15.0	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0

(3)特定保健指導対象者の減少率

特定健診の制度が開始された平成20年度の保健指導対象者の割合を基準とし、最終年度には国が示す25%を目標値として設定します。(図表28、29)

図表28 平成20年度における保健指導対象者

	動機付け支援	積極的支援	合計
割合(%)	14.1	3.5	17.6
対象者数(人)	118	29	147

図表17 特定保健指導対象者の減少率の目標値(法定報告値)

単位(%)

年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標値	△20.0	△21.0	△22.0	△23.0	△24.0	△25.0

3. 対象者数の見込み

(1) 特定健診対象者数の見込み

特定健診対象者数の推計は、平成25～29年度の各年齢階層別の特定健診対象者数の平均伸び率を基に、平成30年度から6か年の対象者数を推計しました。(図表30)

図表30 特定健診対象者数の見込み 単位(人)

年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～49 歳	279	281	282	283	284	286
50～59 歳	263	252	241	231	221	212
60～69 歳	1,157	1,101	1,048	998	950	905
70～74 歳	1,050	1,080	1,111	1,143	1,176	1,210
合 計	2,749	2,714	2,683	2,656	2,632	2,613

(2) 特定保健指導対象者数の見込み

特定保健指導対象者数の推計は、平成25～29年度の各年齢階層別の動機づけ支援及び積極的支援対象者数の平均伸び率を基に、平成30年度から6か年の各々の対象者数を推計しました。(図表31)

図表31 特定保健指導対象者数の見込み

年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～49 歳	10	15	21	31	45	65
50～59 歳	3	2	2	2	1	1
60～69 歳	40	40	39	38	38	37
70～74 歳	54	60	67	75	84	94
合 計	107	117	129	146	168	197

◆積極的支援

単位(人)

年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40~49 歳	13	18	25	35	49	69
50~59 歳	7	8	9	11	12	14
60~69 歳	17	21	25	30	37	45
70~74 歳	0	0	0	0	0	0
合 計	37	46	59	76	98	128

第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 対象者

実施年度の4月1日時点で、和気町国民健康保険に加入している方のうち、年度中に40歳から74歳になる方を対象とします。※

また、実施年度の4月1日以降に和気町国民健康保険に加入した方には、随時受診券を交付することとします。

※妊娠婦等、除外規定の該当者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)の方を除きます。

(2) 実施項目

1. 基本的な検査項目

検査項目	検査内容	
問診	服薬歴、既往歴及び生活習慣(喫煙習慣を含む)の状況に係る質問票、自覚症状	
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は立位、軽呼気時、臍レベルで測定する	
BMI 測定	BMI=体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗	
血圧測定	測定回数は原則2回とし、その測定値の平均値とする	
理学的検査	理学的所見、視診、打聴診、触診等	
血液検査	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能	GOT、GPT、γ-GTP
	代謝系	HbA1c(NGSP)
尿検査	尿糖、尿蛋白	
医師の判断	検査結果を踏まえた医師の所見、医師の判断に基づき、選択的に実施する項目を実施した場合の理由	
メタボ判定	基準・予備軍該当・非該当	

2. 詳細な検査項目

検査項目	検査内容
眼底検査	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次のいずれかの基準に該当した者。</p> <p>(血糖の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等でも可)</p> <p>①収縮期血圧が140mmHg 以上又は拡張期血圧が90mmHg 以上</p> <p>②空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)が6. 5%以上又は隨時血糖値が126mg/dl 以上</p>

3. 追加検査項目(和気町が独自に追加して、対象者全員に行います。)

検査項目	検査内容	
血液検査	脂質	総コレステロール
	代謝系	尿酸
	腎機能	血清クレアチニン
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球、白血球、血小板	
心電図検査	12誘導心電図	

(3) 実施方法

1. 実施時期

実施年度の7月1日～11月30日まで。

2. 実施医療機関

一般社団法人和気医師会に委託をし、和気町内の医療機関及び、備前市内的一部医療機関で実施をします。

3. 受診券の案内方法

特定健康診査受診券、案内パンフレット等の書類を同封し、被保険者個人ごとに郵送します。

4月1日時点で受診対象者となる方には6月中旬に順次郵送を、年度途中加入の方には隨時郵送します。

(4) 健診にかかる費用

被保険者の健診に係る自己負担額は無料とします。

(5) 結果判定と通知

健診の結果は、共通のデータ基準により判定し、本人に通知します。結果には、「メタボリックシンドローム判定」の欄に、該当者・予備群・非該当者・判定不能のいずれかを明示し、医療機関を受診する必要性のある場合は、その旨を記載します。

また、受診者全員に、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識などを記載したパンフレットを健診結果に同封し、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供します。

(6) 事務処理代行機関

特定健診に関するデータ管理等の事務処理を軽減するため、費用決済等の一部業務を岡山県国民健康保険団体連合会に委託します。

(7) 委託基準

被保険者の利便性を考慮しつつ、健診の質の確保・維持をするために、以下の基準を示す「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】第1編 第1章 1-5」を遵守します。

～委託基準～

- ◆ 人員に関する基準
- ◆ 施設または設備等に関する基準
- ◆ 精度管理に関する基準
- ◆ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ◆ 運営等に関する基準

(平成25年厚生労働省告示第92条及び第93号)

(8) 事業主等からのデータ受領

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等または使用していた事業者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき、当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができます。

2. 特定保健指導

(1) 対象者

当該年度の健診結果を階層化し、特定保健指導の対象者を抽出します。(図表32)

ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る服薬をしている方は対象外とします。

図表32 特定保健指導の対象者選定基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40~64歳	65~74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		なし	
上記以外で $BMI \geq 25$	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当		なし	
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ない事を意味する。

(2) 実施内容

1. 情報提供

特定健診受診者全員を対象とし、健診結果から自分の健康状態を確認し、健康の保持・増進に役立つ情報を、健診結果の通知と併せて提供します

2. 動機付け支援

医師、保健師または管理栄養士、看護師との面接による指導のもと、生活習慣の改善に係る行動計画を作成し、初回面接から3か月後に実績評価を行います。



3. 積極的支援

保健師、管理栄養士または看護師との面接による指導のもと、生活習慣の改善に係る行動計画を作成し、3か月以上の継続的な個別支援を実施し、初回面接より6か月後に実績評価を行います。

回数	1	2	3	4	5	6	7
初回からの時期	0 (初回)	1~2週間後	1か月後	2か月後	3か月後	4~5か月後	6か月後
支援形態	個別相談 (面接)	個別支援 (面接)	個別支援 (電話/メール)	個別支援 (電話/メール)	個別支援 (面接)	個別支援 (電話/メール)	個別支援 (面接)

(3) 実施方法

1. 実施時期

特定健診を実施後、検査結果を基に階層化し、特定保健指導の対象者が抽出できた時点からとします。

2. 実施機関

- ◆動機付け支援…医療法人紀典会北川病院、医療法人平病院
- ◆積極的支援…和気町

3. 利用券の案内方法

動機付け支援または積極的支援の対象となった方には、特定保健指導利用券を健診結果とともに順次郵送します。

(4) 健診にかかる費用

被保険者の保健指導に係る自己負担額は無料とします。

(5) 事務処理代行機関

保健指導に関するデータ管理等の事務処理を軽減するため、費用決済等の一部業務を岡山県国民健康保険団体連合会に委託します。

(6)委託基準

特定保健指導の質の確保・維持をするために、以下の基準を示す「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】第1編 第1章 1-5」を遵守します。

～委託基準～

- ◆ 人員に関する基準
- ◆ 施設または設備等に関する基準
- ◆ 精度管理に関する基準
- ◆ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ◆ 運営等に関する基準

(平成25年厚生労働省告示第92条及び第93号)

(7)保健指導実施者的人材確保と資質向上

保険者による生活習慣病対策・予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、国保直診・在宅の専門職の活用、民間委託の活用を進めます。

事業者の評価にあたっては、和気町国民健康保険運営協議会等を活用し、情報交換を行うものとします。

(8)事業主等からのデータ受領

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等または使用していた事業者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき、当該事業者等が保存している当該加入者に係る保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができます。

3. 個人情報の保護

(1) データの管理体制

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)、和気町個人情報保護条例等を遵守し、個人情報の漏えいや紛失が発生しないよう適切に管理・処理をします。

(2) データの保存期間

特定健診・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の特定保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり、疫学的な分析、発症時期の予測による特定保健指導や医療機関への受診勧奨等に活用します。

データは出来る限り長期間保存することが望ましいですが、大量なデータの長期にわたる保管は大きな負担となります。また、本来、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたり自己の健康管理のために保管すべきものです。これらを踏まえ、特定健診・特定保健指導に活用する範囲の年数として、保管年限は5年とします。

第5章 計画の推進体制

1. 計画の公表・周知

住民の理解のもと、主体的な取組みを推進し、計画を実効性のあるものとしていくため、町の広報紙やホームページなどを通じて、実施計画の内容の公表・周知に努めます。

また、関係部署、一般社団法人和気医師会等の関係機関と連携を図りながら計画を推進します。

2. 計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導の受診率や、保健指導対象者の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などについての評価を、PDCA サイクルに沿って毎年度行います。また、実施体制や実施方法に関する評価についても、必要に応じて隨時行います。

～評価する項目～

- ① 特定健診受診率
- ② 特定保健指導利用率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率
- ④ 生活習慣病主要疾病の医療費・有病者数・生活習慣の状況等
- ⑥ 特定健診・特定保健指導の実施体制・方法(隨時)

なお、評価にあたって必要とされるデータは、岡山県国民健康保険団体連合会のデータベースに蓄積することとし、国保データベースシステム(KDB)等を活用して評価します。

また、特定健診・特定保健指導は、中長期的視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の和気町国民健康保険の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、ホームページや広報誌等を通じ、住民や関係機関に対して公表をするとともに、和気町国民健康保険運営協議会に報告することとします。

和気町国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

発行年月 平成30年3月
編集・発行 和気町

〒709-0442 岡山県和気郡和気町尺所555番地
TEL:0869-93-1128 FAX:0869-92-0121